

**INVITACION DE CONTRATACION POR LOCACION DE SERVICIOS N° 015-2026 - PARA LA  
CONTRATACION DE PROFESIONALES DE LA SALUD CONTRA EL SARAMPION****1. OBJETO DE LA INVITACION.**

Contratar los servicios de profesionales de la salud para fortalecer las actividades de monitoreo rápido de vacunación y cierre de brechas al contra el sarampión en la jurisdicción de la RIS Carabaya, bajo la modalidad de Locación de Servicio.

**2. DEPENDENCIA, UNIDAD ORGANICA Y/O AREA SOLICITANTE**

- U. Epidemiología.

**3. BASE LEGAL**

- ✓ Ley N° 8175, Ley Marco del Empleo Público.
- ✓ Ley N° 32069, Ley General de Contrataciones Públicas, aprobado con Decreto Supremo N° 009-2025-EF.
- ✓ Código Civil, última modificatoria.
- ✓ Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto.
- ✓ Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.
- ✓ Ley N° 27815, Código de Ética de la Función pública y su Reglamento.
- ✓ Ley N° 32513, Ley de Presupuesto para el año fiscal 2026.
- ✓ Programación Multianual de Necesidades 2026.

**4. PERFIL Y/O PUESTO DEL SERVICIO**

Según términos de Referencia de acuerdo al puesto.

- Perfil N° 01 - (05) Servicios de Licenciado en enfermería.

**5. DESCRIPCION DEL SERVICIO A REALIZAR**

De acuerdo a los Términos de Referencia.

**6. CONDICIONES ESENCIALES DEL CONTRATO**

Según Términos de Referencia.

**7. CRONOGRAMA Y ETAPAS DEL PROCESO**

**LOS INTERESADOS EN PARTICIPAR EN DICHO PROCESO, DEBERAN PRESENTAR LA SOLICITUD (ANEXO 1) DIRIGIDO AL DIRECTOR DE LA RED INTEGRADA DE SALUD CARABAYA, DOCUMENTACION COMPLETA EN ORDEN TAL COMO LO INDICA EL PUNTO 8. Y EN SOBRE CERRADO. (LA SOLICITUD VA PEGADA DELANTE DEL SOBRE CERRADO).**

CONVOCATORIA	
Publicación en el portal institucional.: <a href="https://www.riscarabaya.gob.pe/">https://www.riscarabaya.gob.pe/</a>	El día <b>08/07/2026</b>
Recepción en físico de Presentación de Ofertas (Anexo 1,2,3, Formatos 6,10, 11, 12 y CV documentado). en Mesa de Partes de la Red Integrada de Salud Carabaya sito en el Jr. Grau N° 509 – 511 – Macusani, conforme con lo señalado en la convocatoria.	<b>Del 09 de julio al 10 de julio 2026.</b> Desde las 08:00 am hasta las 04:00 p.m.
EVALUACIÓN	
Evaluación y Calificación de Ofertas	13/07/2026
Resultados - Otorgamiento de la Buena Pro	13/07/2026
Adjudicación y Notificación de la O/S	14/07/2026
Fecha de inicio de actividades	14/07/2026

**8. EVALUACION DE PRESENTACION DE OFERTAS: DOCUMENTOS A PRESENTAR**

La presentación de ofertas estará conformado por los campos o ítems obligatorios según materia de calificación, y de acuerdo al siguiente orden de presentación:

- ✓ Anexo 01: Solicitud de participación para la Contratación por Locación de Servicios.
- ✓ Ficha de Registro único de Contribuyente - RUC. (activo y habido)
- ✓ Copia de Registro Nacional de Proveedores - RNP.
- ✓ Copia de DNI.
- ✓ Anexo 02: Propuesta económica.





"Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia"

- ✓ Anexo 03: Experiencia del postor.
- ✓ Formato N° 6: Carta de Autorización de Abono de CCI.
- ✓ Formato N° 10: Declaración Jurada de Persona Natural.
- ✓ Formato N° 11: Declaración Jurada de Disponibilidad Inmediata.
- ✓ Formato N° 12: Declaración Jurada Sobre Vinculación con Algun(os) Funcionario(s) o Servidor(es) de la Red Integrada de Salud Carabaya.
- ✓ Currículum Vitae Documentado.

El Currículum Vitae debe tener el siguiente orden de prelación, según al perfil requerido que postula:

#### FORMACIÓN ACADÉMICA

- ✓ Título Profesional, según al perfil que corresponda.

#### EXPERIENCIA LABORAL – PARA ACREDITAR EL ANEXO N° 3

- ✓ Experiencia laboral (labor efectiva) de acuerdo al perfil, SE CONTABILIZARA DESDE LA EMISIÓN DEL TÍTULO PROFESIONAL, indicando la Institución, cargo o servicio y periodo (**EMPEZAR POR EL TRABAJO MÁS RECIENTE Y RESALTADO LA FECHA DE INICIO Y FIN**).
- ✓ Para los profesionales en salud se reconocerán como documentos de experiencia laboral los contratos administrativos de servicio 1057, resoluciones administrativas 276, locación de servicio(O/S) con MINSA, constancias y/o certificado de trabajo debidamente sustentadas con constancias de abono o constancia de conformidad de prestación del servicio.
- ✓ No se considerará como experiencia laboral: Trabajos ad Honorem en domicilio, ni pasantías.

#### CURSOS Y/O ESTUDIOS DE ESPECIALIZACION

1. Cursos de Capacitación expedidos por entidades eminentemente académicas, teniéndose en cuenta que deben estar afines a la carrera según los términos de referencia de cada perfil.
2. Resolución de Termino SERUMS. (acreditarlo obligatoriamente), para los profesionales de la salud.

**NOTA:** Todos los documentos deberán de estar debidamente foliados de atrás para adelante en la parte superior derecha, la propuesta económica y los demás formatos deben estar llenados sin enmendaduras de manera clara y precisa.

En caso que el postor no cumpla con presentar alguno de los documentos del punto 8 y requisitos de los Términos de referencia – TDR, así como no foliar, falta de firma en la documentación y la falta de autenticidad, será declarado **NO APTO**.

Los documentos anteriormente señalados, en su totalidad, deberán ser presentados en Mesa de Partes de la Red Integrada de Salud Carabaya, dentro de la fecha y hora señalada en la convocatoria, en un sobre cerrado.

#### 10. DEL RESULTADO FINAL

La Comisión declarará como ganadores (Buena pro) para ocupar los servicios ofertados, a los participantes que obtengan la mejor propuesta económica y cumpliendo el perfil requerido de acuerdo a los **TERMINOS DE REFERENCIA**.

- ✓ La Comisión publicará los Resultados obtenidos del proceso de selección para contrato en la página Web de la Institución y en lugar visible de acceso público.
- ✓ En caso de empate se le otorgara la buena pro al que tenga mayor experiencia laboral.

#### 11. DISPOSICIONES FINALES

- ✓ La Comisión es autónoma en el desarrollo y determinación del proceso y se encargara de resolver cualquier situación no prevista en la presente convocatoria.
- ✓ Los participantes, estarán sujetos a control posterior o de detectarse que algún postulante incurre en falsedad ideológica o documentaria o que en el desarrollo del proceso de selección atente contra la fe pública, infringiendo las disposiciones de las bases, será automáticamente descalificado; sin perjuicio de las acciones civiles o penales que la entidad pueda adoptar.
- ✓ Cualquier aviso comunicado o aspectos que tiene que saber los participantes serán publicados en la página web de la Entidad siendo este el medio de comunicación oficial de la Comisión.

**NOTA:** Si el seleccionado no adjudica, no suscribe el contrato, o no acepta la O/S notificada en la fecha determinada por causas objetivas imputables a él, se seleccionara a los participantes accesitarios que cumplan el perfil de los términos de referencia u otras medidas inmediatas.





PERÚ

Ministerio de Salud

Región Salud Puno

RIS Carabaya

"Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia"

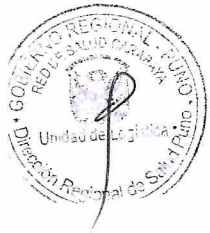
ANEXO 01

SOLICITUD DE PARTICIPACION

SOLICITO: Participación al proceso de selección de INVITACION DE CONTRATACION POR LOCACION DE SERVICIOS N° 015-2026 - PARA LA CONTRATACION DE PROFESIONALES DE LA SALUD CONTRA EL SARAMPION.

SEÑOR:

DIRECTOR DE LA RED INTEGRADA DE SALUD CARABAYA



Yo,..... Identificado(a) con DNI N°.....Con domicilio en.....ante usted con el debido respeto me presento y digo:

Que, ante la convocatoria pública para la Convocatoria de Invitación Laboral de Profesionales de la Salud INVITACION DE CONTRATACION POR LOCACION DE SERVICIOS N° 15-2026 - PARA LA CONTRATACION DE PROFESIONALES DE LA SALUD, SOLICITO sea admitida mi inscripción como participante al perfil N°.....para el cargo y/o denominación del servicio: ..... de la Unidad Ejecutora 409 Red Integrada de Salud Carabaya – Macusani.

POR LO EXPUESTO Solicito admitir mi participacion.

Macusani, ..... de ..... de 2026

FIRMA DNI \_\_\_\_\_



ANEXO 02

PROPUESTA ECONOMICA

Señores

Red Integrada de Salud Carabaya

Presente.

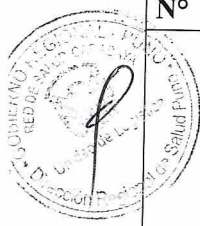
RAZON SOCIAL: .....RUC: .....

DIRECCION: .....TEL. MOVIL: .....

CORREO ELECTRONICO: .....

De acuerdo a los términos de referencia, quien suscribe, presenta a su consideración la propuesta económica, incluidos todos los impuestos de ley y cualquier otro concepto que puedan incidir sobre el costo total de la presentación, detallando mi oferta a continuación:

PERFIL N°	DESCRIPCION DEL SERVICIO	PROPUESTA ECONOMICA S/.
		Entregable 1:
		Entregable 2:
<b>MONTO TOTAL A PAGAR POR EL SERVICIO</b>		



CONDICIONES DE LA OFERTA.

Plazo de Entrega: El plazo de entrega se contabilizara en días calendario de acuerdo a los términos de referencia – TDR.

Forma de Pago: De acuerdo a lo establecido en los términos de referencia – TDR.

Suscribo bajo juramento que:

- En caso de incumplimiento, tengo conocimiento de las penalidades a aplicarse, de acuerdo a lo establecido en los términos de referencia – TDR.
- Autorizo a la RIS Carabaya a que notifique la orden de servicio al correo electrónico consignado en la presente cotización, así como cualquier acto o comunicación relacionada con la presente cotización.

Macusani, ..... de ..... del 2026

-----  
FIRMA  
DNI.....





PERÚ

Ministerio  
de Salud

Región Salud  
Puno

RIS  
Carabaya

"Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia"



**FORMATO N° 06**  
**CARTA AUTORIZACIÓN CCI**

( Para el pago con abonos en la cuenta bancaria del proveedor)

Macusani, .... de .....del 2026

Señores:

Red Integrada de Salud Carabaya.

Presente.-

Asunto: Autorización para el pago con abonos en cuenta.

Por medio de la presente, comunico a Ud. que el número del Código de Cuenta Interbancario (CCI) de la empresa y/o persona natural a la cual represento es el (.....), y siendo el titular..... con DNI N ° .....

Agradeciéndole se sirva disponer lo conveniente de manera que los pagos a nombre de mi representada sean abonados en la cuenta que corresponde al indicado CCI en el Banco.....

Asimismo, dejo constancia que la factura, boleta y/o Recibo por Honorarios a ser emitida por el suscrito (o mi representada) una vez cumplida o atendida la correspondiente Orden de Compra y/o de Servicio quedará cancelada para todos sus efectos mediante la sola acreditación del importe de la referida factura a favor de la cuenta en la entidad bancaria a que se refiere el primer párrafo de la presente.

**Nota: EL CCI DEBE ESTAR VINCULADO UNICAMENTE CON EL RUC.**

Atentamente,

\_\_\_\_\_  
FIRMA  
DNI \_\_\_\_\_



PERÚ

Ministerio de Salud

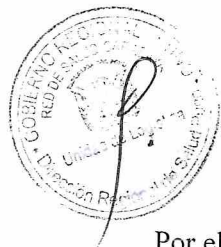
Región Salud Puno

RIS Carabaya

"Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia"

FORMATO N° 10

DECLARACION JURADA DE PERSONA NATURAL



Por el presente documento yo.....Identificada (o) con DNI N°....., domiciliada (o) ..... ante usted me presento y digo.

DECLARO BAJO JURAMENTO

- ✓ Declaro bajo juramento, la veracidad de la información consignada y que los documentos presentados son copia fiel del original. En el caso de no ser cierta la manifestación antes señalada, yo asumo las consecuencias legales que pudieran derivarse de mi actuación, y la RED INTEGRADA DE SALUD CARABAYA, conforme a la normativa vigente, no reconocerá validez alguna de la documentación adjunta a los efectos para los que ha sido presentada.
✓ Me comprometo en brindar y cumplir los servicios, en cumplimiento de los términos de referencia remitidos por la RIS Carabaya.
✓ No tener inhabilitación vigente para prestar servicios al estado en los casos de: Inhabilitación vigente para prestar servicios al estado, conforme al Registro Nacional de Sanciones Contra Servidores Civiles - RNSSC, Inhabilitación Administrativa y judicial vigente con el estado, impedimento para ser postor o contratista, expresamente previstos por las disposiciones legales y reglamentarias sobre la materia, e inhabilitación o sanción del colegio profesional de ser el caso.
✓ No encontrarme en una situación de conflicto de intereses de índole económica, política, familiar o de otra naturaleza que puedan afectar la contratación.
✓ No tener antecedentes policiales, penales o judiciales por delitos dolosos.
✓ No haber incurrido y me obligo a no incurrir en actos de corrupción, así como respetar el principio de integridad y observar las disposiciones anticorrupción que forman parte del contrato.
✓ En caso de ser elegido, me comprometo a mantener todas las consideraciones ofrecidas de mi cotización (oferta presentada) durante la presente contratación y autorizo ser notificado mediante correo electrónico, en caso resulte escogido como proveedor, a la dirección electrónica señalada.

En caso de resultar falsa la información que proporciono, me someto a las disposiciones sobre el delito de falsa declaración en Procesos Administrativos - Artículo 411° del Código Penal y Delito contra la Fe Pública - Título XIX del Código Penal, acorde al artículo 32° de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.

Macusani, ..... de ..... de 2026

FIRMA
DNI \_\_\_\_\_



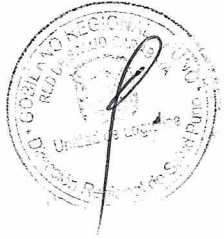
PERÚ

Ministerio de Salud

Región Salud Puno

RIS Carabaya

"Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia"



**FORMATO N° 11**

**DECLARACION JURADA DE DISPONIBILIDAD INMEDIATA**

Por el presente documento yo.....Identificada (o) con DNI N°....., domiciliada (o) ..... ante usted me presento y digo.

Que, declaro bajo juramento tener la DISPONIBILIDAD INMEDIATA.

Por lo que suscribo la presente en honor a la verdad.

Macusani, ..... de ..... de 2026

\_\_\_\_\_  
FIRMA

DNI \_\_\_\_\_



FORMATO Nº 12

DECLARACION JURADA SOBRE VINCULACION CON ALGUN(OS) FUNCIONARIO(S) O SERVIDOR(ES) DE LA DIRECCION REGIONAL DE SALUD PUNO

Por el presente documento yo .....Identificada (o) con DNI N°....., domiciliada (o) ..... En.....; al amparo de lo dispuesto por los artículos 48° y 49° del Texto Unico Ordenado de la Ley N° 27444, Ley del procedimiento Administrativo General y en pleno ejercicio de mis derechos ciudadanos.

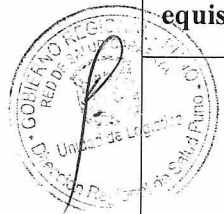
DECLARO BAJO JURAMENTO lo siguiente:

Entre mi persona y algún(os) funcionario(s) o servidor(es) de la DIRECCION REGIONAL DE SALUD PUNO.

- 1.- Existe Vinculación ( )
2.- No existe Vinculación ( )

En caso de haber marcado la alternativa numero uno (1), detallar en los casos por los cuales se configura la vinculación. Posteriormente, indicar en las líneas siguientes la oficina en la que prestan servicios sus parientes.

Table with 2 columns: 'Marcar con equis o aspa' and 'Casos de Vinculación'. It lists categories of kinship (consanguinity and affinity) and provides a section for specifying details.



Asimismo, manifiesto que lo mencionado responde a la verdad de los hechos y tengo conocimiento, que si lo declarado es falso, estoy sujeto a los alcances de lo establecido en el artículo 411° del Código Penal, que prevé pena privativa de libertad de hasta cuatro (4) años, para los que hacen, en un procedimiento administrativo, una falsa declaración en relación a hechos o circunstancias que le corresponde probar, violando la presunción de veracidad establecida por ley.

Macusani, ..... de ..... de 2026.

FIRMA
DNI \_\_\_\_\_



“Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia”

---

---

## **CONTRATACIÓN DE CINCO (05) LICENCIADOS(AS) EN ENFERMERÍA PARA MONITOREO RÁPIDO DE VACUNACIÓN SARAMPIÓN EN LA RIS CARABAYA**

### **I. ÁREA USUARIA**

Coordinación de Epidemiología – Red Integrada de Salud Carabaya.

### **II. DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN**

Contratación de cinco (05) Licenciados(as) en Enfermería para el fortalecimiento de las actividades de monitoreo rápido de vacunación, monitoreo rápido de información cruzada, cierre de brechas de vacunación contra el sarampión, supervisión y manejo estadístico e informático de la información.

### **III. FINALIDAD PÚBLICA**

Fortalecer las intervenciones sanitarias dirigidas a incrementar las coberturas de vacunación, identificar oportunamente a la población susceptible y contribuir a la prevención de brotes de enfermedades inmunoprevenibles, mediante el desarrollo de actividades de monitoreo rápido de vacunación, supervisión y análisis de información en el ámbito de la Red Integrada de Salud Carabaya.

### **IV. ANTECEDENTES**

En el marco de las acciones para fortalecer las coberturas de vacunación y considerando el riesgo de reintroducción del sarampión en el país, la Red Integrada de Salud Carabaya requiere fortalecer las acciones de monitoreo rápido de vacunación y cierre de brechas mediante la contratación temporal de profesionales de enfermería que apoyen las actividades desarrolladas por la Coordinación de Epidemiología.

### **V. OBJETIVO DE LA CONTRATACIÓN**

#### **Objetivo general**

Contratar cinco (05) Licenciados(as) en Enfermería para fortalecer las actividades de monitoreo rápido de vacunación y apoyara cierre de brechas de vacunación contra el sarampión en el ámbito de la Red Integrada de Salud Carabaya.

#### **Objetivos específicos**

- Ejecutar monitoreo rápido de vacunación en los establecimientos de salud.
- Realizar monitoreo rápido de información cruzada entre los diferentes registros nominales y sistemas de información.



- Identificar personas susceptibles y coordinar acciones para el cierre de brechas de vacunación.
- Fortalecer el análisis estadístico y la calidad de la información.
- Brindar apoyo técnico en las supervisiones realizadas por la Coordinación de Epidemiología.

## VI. ACTIVIDADES A DESARROLLAR

El personal contratado realizará, entre otras, las siguientes actividades:

- Ejecutar monitoreo rápido de vacunación en establecimientos de salud y comunidades.
- Realizar monitoreo rápido de información cruzada utilizando los padrones nominales, registros institucionales y demás fuentes oficiales.
- Identificar niños, adolescentes y población objetivo con esquemas incompletos para la programación del cierre de brechas.
- Coordinar con el personal responsable de inmunizaciones de los establecimientos de salud para la actualización y validación de la información.
- Apoyar en las supervisiones integrales y asistencias técnicas programadas por la Coordinación de Epidemiología.
- Consolidar, depurar y validar las bases de datos.
- Elaborar reportes estadísticos diarios, semanales y mensuales.
- Realizar análisis de indicadores de cobertura, oportunidad y seguimiento.
- Elaborar mapas de riesgo, cuadros estadísticos, informáticos y reportes epidemiológicos cuando sean requeridos.
- Presentar informes técnicos de las actividades desarrolladas.
- Participar en reuniones técnicas convocadas por la Coordinación de Epidemiología.
- Cumplir otras funciones afines que le sean asignadas dentro del objetivo de la contratación.

## VII. PERFIL DEL PERSONAL

### Formación académica

- Título Profesional de Licenciado(a) en Enfermería.
- Colegiatura vigente actual.
- Habilidad profesional vigente.

### Experiencia

- Experiencia laboral general mínima de un (01) año en el sector salud.
- Experiencia deseable en inmunizaciones, actividades preventivo-promocionales y manejo de office.

### Capacitaciones

- Norma Técnica de Salud de Inmunizaciones.



- Vigilancia epidemiológica.
- Manejo de Microsoft Office (Word y Excel).

### **Conocimientos**

- Manejo de bases de datos estadísticos e informáticos.
- Elaboración de informes técnicos.

### **Competencias**

- Trabajo en equipo.
- Organización.
- Responsabilidad.
- Comunicación efectiva.
- Capacidad de análisis.
- Trabajo bajo presión.
- Disponibilidad para desplazamiento dentro del ámbito de la RIS Carabaya.

## **VIII. PLAZO DE EJECUCIÓN**

El servicio tendrá una duración de dos (02) meses, contados a partir del día siguiente de la suscripción del contrato u orden de servicio.

## **IX. LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO**

El servicio será prestado en la jurisdicción de la Red Integrada de Salud Carabaya, comprendiendo establecimientos de salud, comunidades y otros lugares donde se desarrollen las actividades programadas por la Coordinación de Epidemiología.

## **X. PRODUCTOS**

### **Primer mes**

- Informe técnico de actividades realizadas.
- Apoyo para cierre de brechas de vacunación de sarampión.
- Reporte de monitoreo rápido de vacunación.
- Reporte de monitoreo rápido de información cruzada.
- Base de datos validada.
- Reporte de brechas identificadas.
- Reporte de supervisiones efectuadas.

### **Segundo mes**

- Informe técnico final.
- Base de datos consolidada y validada del monitoreo rápido de vacunación.
- Reporte de cierre de brechas.
- Indicadores de cobertura actualizados.



- Informe estadístico de resultados obtenidos.
- Recomendaciones técnicas para la continuidad de las intervenciones.

## **XI. MONTO DE LA CONTRATACIÓN**

El monto del servicio asciende a **S/ 3,600.00 (Tres mil seiscientos con 00/100 soles)** por cada profesional, por un período de dos (02) meses.

Monto total de la contratación:

- Cinco (05) profesionales  $\times$  S/ 3,600.00 = **S/ 18,000.00 (Dieciocho mil con 00/100 soles)**.

## **XII. FORMA DE PAGO**

El pago se efectuará previa presentación del informe correspondiente y conformidad emitida por la Coordinación de Epidemiología de la Red Integrada de Salud Carabaya, de acuerdo con la normativa administrativa vigente.

## **XIII. CONFORMIDAD DEL SERVICIO**

La conformidad será otorgada por el Coordinador de Epidemiología de la Red Integrada de Salud Carabaya, previo cumplimiento de las actividades y entrega de los productos establecidos en los presentes Términos de Referencia.

## **XIV. RESPONSABLE DE LA SUPERVISIÓN**

La supervisión técnica estará a cargo de la Coordinación de Epidemiología de la Red Integrada de Salud Carabaya, quien verificará el cumplimiento de las actividades, productos y metas establecidas.